



Bijlage ABVR10.0325/BG.3

**Meerjarenbeleidsplan  
Monodisciplinair  
Opleiden, Trainen & Oefenen**

**GHOR Hollands Midden  
2010-2013**

## **Managementsamenvatting**

### **Inleiding**

De wereld van de veiligheid, rampenbestrijding en crisisbeheersing is sterk in ontwikkeling. Het beleid van de overheid is erop gericht om de rampenbestrijding - in de meest brede zin van het woord - verder te professionaliseren. Het openbaar bestuur krijgt meer slagkracht door de Wet op de Veiligheidsregio's en de vrijblijvendheid bij het maken van afspraken maakt plaats voor AMvB's en vastgelegde afspraken.

Ook binnen het GHOR-veld worden (monodisciplinaire) initiatieven ontwikkeld ter versterking van de witte kolom. Het ministerie van VWS is in 2006 het *Kwaliteitsprogramma Ziekenhuisrampenopvangplan* gestart, dat zich richt op de kwaliteitsbevordering van de preparatie van zorginstellingen op rampen. Ook stelt VWS vanaf 2008 structureel geld beschikbaar voor het opleiden, trainen en oefenen van de zorgsector ter verbetering van de voorbereiding op rampen en crises. Het ministerie van BZK heeft drie jaar geleden het project *Vakbekwaamheid GHOR-functionarissen* geïnitieerd, dat eind 2008 is afgerond.

Opleiden, trainen en oefenen is een essentieel onderdeel van de voorbereiding op rampen en crises en het vakbekwaam maken en houden van GHOR-functionarissen. Het beleid van VWS is erop gericht dat de zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het scholen van hun personeel. Dit betekent een verschuiving in de verantwoordelijkheid van de GHOR naar de individuele zorginstellingen; de GHOR krijgt de positie van adviseur en toezichthouder. Totdat het bovenstaande is geformaliseerd neemt de GHOR Hollands Midden de verantwoordelijkheid voor de vakbekwaamheid van de GHOR sleutelfunctionarissen op zich.

### **Risicoprofiel Hollands Midden**

Er is een inventarisatie gemaakt van de risico's binnen Hollands Midden op basis van impact en waarschijnlijkheid<sup>1</sup>. De grootste risico's zijn:

1. Griep пандemie
2. Gevaarlijke stoffen transport
3. Tunnels (HSL)
4. Overstromingen
5. Spoorincidenten.

De GHOR Hollands Midden bereidt zich voor op de specifieke risico's die de inwoners van de regio bedreigen. Daarom is het noodzakelijk dat niet alleen de GHOR-functionarissen, maar ook de crisisfunctionarissen werkzaam in de gezondheidszorg worden beoefend aan de hand van deze risico's. In het convenant tussen VWS, GHOR Nederland en de koepelorganisaties gezondheidszorg zijn hierover duidelijke afspraken gemaakt.

---

<sup>1</sup> In het risicoprofiel van de Veiligheidsregio Hollands Midden is een volledig overzicht van risico's opgenomen.

Uit het *Regionaal Beheersplan Hollands Midden* zijn zes thema's te destilleren, die van belang zijn voor of invloed hebben op het opleiden, trainen en oefenen. Deze thema's zijn:

- ✧ *Proactie en preventie*
  - Risicocommunicatie
- ✧ *Preparatie en repressie*
  - Multidisciplinaire communicatie ten tijde van crises
  - Gemeenschappelijk oefenen
  - Afspraken over bijstandsverlening
  - Werken volgens uniforme opschalingprocedure
- ✧ *Nazorg*
  - Evalueren multidisciplinair optreden

### **Oefenbeleidsdoelen**

In het *Multidisciplinair OTO-beleidsplan 2010-2013* worden de volgende aspecten genoemd die van belang zijn voor het monodisciplinaire OTO-beleidsplan:

- Kwalificatieprofielen vaststellen en competentiegericht oefenen
- E-learning en netcentrisch werken
- Virtueel en realistisch oefenen
- Vakbekwaamheidsregistratie
- Evaluatiesystematiek vaststellen en implementeren

Op basis van voornoemde onderwerpen zijn door de GHOR Hollands Midden de volgende oefenbeleidsdoelen geformuleerd:

1. Opleiden, trainen en oefenen met kwalificatieprofielen
2. Oefenen met Netcentrisch werken
3. Oefenen van specifieke ramptypen
4. Evalueren van operationele inzetten, opleidingen, trainingen en oefeningen

Deze oefendoelen worden op verscheidene manieren gerealiseerd. Het effect van het behalen van de oefendoelen wordt door middel van evaluaties bepaald.

## Inhoudsopgave

1	Inleiding	
1.1	Veiligheid, rampenbestrijding en crisisbeheersing .....	pagina 5
1.2	Leeswijzer .....	pagina 6
2	Externe ontwikkelingen	
2.1	Wet veiligheidsregio's .....	pagina 7
2.2	Netcentrisch werken .....	pagina 7
2.3	Vakbekwaamheid GHOR-functionarissen .....	pagina 8
2.4	Convenant OTO .....	pagina 9
2.5	Veranderde visie op de GHOR .....	pagina 10
3	Analyse van de regio Hollands Midden	
3.1	Verzorgingsgebied Hollands Midden .....	pagina 11
3.2	Risico profiel regio Hollands Midden .....	pagina 11
3.3	Regionaal Beheersplan Hollands Midden .....	pagina 11
3.4	Multidisciplinair OTO-beleidsplan 2010–2013 .....	pagina 12
4	Monodisciplinaire visie en oefenbeleidsdoelen	
4.1	Visie en oefenbeleidsdoelen .....	pagina 15
4.2	Procesmanagement .....	pagina 16
5	Geneeskundige hulpverlening in Hollands Midden	
5.1	Geneeskundige kaart Hollands Midden .....	pagina 17
5.3	Opschalingsstructuur .....	pagina 17
6	Uitvoering	
6.1	Opleiden, trainen en oefenen met kwalificatieprofielen .....	pagina 18
6.2	Oefenen met Netcentrisch werken .....	pagina 18
6.3	Oefenen met specifieke risico's .....	pagina 18
6.5	Evalueren van operationele inzetten, opleidingen, trainingen en oefeningen .....	pagina 18
7	Tot slot .....	pagina 20
	Bijlage I Afkortingen .....	pagina 21
	Bijlage II Aantal GHOR-functionarissen .....	pagina 22

## **1 Inleiding**

### **1.1 Veiligheid, rampenbestrijding en crisisbeheersing**

De Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR<sup>2</sup>) is eind 1999 door de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het leven geroepen. Sinds de oprichting is er veel veranderd, niet alleen binnen de GHOR, maar binnen het totale werkgebied van veiligheid, rampenbestrijding en crisisbeheersing.

De nationale en lokale overheden zijn zich sterk bewust van hun verantwoordelijkheid op het gebied van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het regeringsbeleid is erop gericht om de overheden en organisaties die een rol hebben bij rampenbestrijding en crisisbeheersing, meer slagkracht te geven en meer mogelijkheden om zich verder te professionaliseren. Overigens hebben beide ontwikkelingen (slagkracht en professionalisering) een verplichtend karakter.

Met de Wet op de Veiligheidsregio's veranderen de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van – onder andere – de Regionaal Geneeskundig Functionaris (in de nieuwe wet: directeur Publieke Gezondheid) en in het verlengde daarvan ook van het GHOR-bureau. De vrijblijvendheid bij het maken van afspraken met ketenpartners, die de RGF zich bij gebrek aan bevoegdheden moest laten welgevalen, wordt omgezet in vastgelegde afspraken al dan niet gebaseerd op Algemene Maatregel(en) van Bestuur (AMvB). Daarnaast benadrukt de overheid steeds meer dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het functioneren onder buitengewone omstandigheden. Om het belang van dit aspect te onderstrepen, heeft het ministerie van VWS voor de komende vier jaar OTO-stimuleringsgelden beschikbaar gesteld.

Al deze ontwikkelingen hebben invloed op de positie en het werkveld van de GHOR en daarmee op het beleid dat de GHOR voert op het gebied van opleiden, trainen en oefenen (OTO). Maar hoe dynamisch de omgeving van de GHOR ook is, en hoe sterk de rol van de GHOR ook aan verandering onderhevig is, een meerjarenvisie op OTO mag niet ontbreken. De visie die de GHOR Hollands Midden heeft met betrekking tot opleiden, trainen en oefenen van de geneeskundige kolom wordt in voorliggend beleidsplan verder uitgewerkt, in de wetenschap dat het geen statische visie is maar een visie die op basis van (externe) ontwikkelingen zal worden bijgesteld.

---

<sup>2</sup> In de nieuwe Wet op de Veiligheidsregio's krijgt de afkorting GHOR de volgende invulling: Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

## **1.1 Leeswijzer**

De opbouw van de notitie is als volgt.

Hoofdstuk 2 beschrijft globaal het externe krachtenveld waar de GHOR zich in bevindt. Achtereenvolgens komen aan de orde: de Wet op de Veiligheidsregio's, Netcentrisch werken, het project Vakbekwaamheid GHOR-functionarissen, het OTO-convenant en de veranderende visie op de GHOR.

In hoofdstuk 3 wordt een beschrijving gegeven van de regio Hollands Midden. Behalve de gemeenten die deel uitmaken van de regio, komen ook de risico's binnen de regio aan bod. De regio wordt verder in kaart gebracht aan de hand van het onlangs opgestelde regionale risicoprofiel, het Regionaal Beheersplan Hollands Midden en het Multidisciplinair OTO-Beleidsplan 2010–2013.

De visie die de GHOR Hollands Midden heeft op monodisciplinair OTO-beleid en de oefenbeleidsdoelen staan in hoofdstuk 4 centraal

In hoofdstuk 5 wordt een beeld gegeven van de geneeskundige hulpverlening in de regio Hollands Midden. Allereerst wordt kort geschetst welke instellingen een rol spelen bij de geneeskundige hulpverlening. Vervolgens wordt de opschalingsstructuur beschreven met de bijbehorende sleutelfunctionarissen. En tot slot komt het Monodisciplinair OTO-beleidsplan 2006–2008 aan de orde.

In hoofdstuk 6 worden de oefenbeleidsdoelen die zijn geformuleerd in hoofdstuk 4 nader benoemd.

Achtereenvolgens worden uitgewerkt: 1) opleiden, trainen en oefenen met kwalificatieprofielen, 2) oefenen met Netcentrisch werken, 3) oefenen van specifieke risico's en 4) evalueren van operationele inzetten, opleidingen, trainingen en oefeningen.

Het beleidsplan wordt afgesloten met een korte opmerking over het dynamische karakter van het plan.

## **2 Externe ontwikkelingen**

In dit hoofdstuk wordt het externe krachtenveld waar de GHOR zich in bevindt globaal in kaart gebracht. Achtereenvolgens komen aan de orde: de Wet op de Veiligheidsregio's, netcentrisch werken, het project Vakbekwaamheid GHOR-functionarissen, het OTO-convenant en de veranderende visie op de GHOR.

### **2.1 Wet veiligheidsregio's**

Het doel van de wet is het verbeteren van de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het wetsvoorstel beoogt een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van brandweezorg en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen onder één regionale bestuurlijke regie te realiseren en dit wettelijk te verankeren. Hierdoor verbetert de bestuurlijke en operationele slagkracht van partijen die betrokken zijn bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

Een van de uitgangspunten van de wet is dat alle veiligheidsregio's goed geoefende professionele organisaties voor rampenbestrijding en crisisbeheersing moeten zijn, die voldoende robuust zijn om grootschalige incidenten te hanteren. Er wordt in het wetsvoorstel duidelijk gebroken met de vrijblijvendheid. Er worden prestatieafspraken vastgelegd. Veiligheidsregio's moeten intern maar ook met andere crisispartners en buurregio's afstemmen, waarbij de minister – indien nodig – aanwijzingen kan geven. Het bestuur van de veiligheidsregio bevordert een multidisciplinaire aanpak en draagt zorg voor (onder andere) het instellen en in stand houden van een organisatie voor geneeskundige hulpverlening.

De wet regelt de taken van de GHOR en de operationele leiding door de directeur GHOR (voorheen RGF). Met de zorginstellingen en zorgaanbieders maakt het bestuur van de veiligheidsregio afspraken over hun inzet en voorbereiding binnen de geneeskundige hulpverlening. Eisen aan de GHOR en zorginstellingen kunnen bij AMvB (Algemene Maatregel van Bestuur) worden geregeld. Het bestuur van de veiligheidsregio is bevoegd in overleg te treden met de Inspectie en deze zo nodig in te schakelen wanneer de uitvoering of voorbereiding tekortschiet. Ten aanzien van de vakbekwaamheid van de GHOR-functionarissen worden regels gesteld bij AMvB.

Naar verwachting zal de wet met de kwaliteits-AMvB's op 1 juli 2010 van kracht worden.

### **2.2 Netcentrisch werken**

Uit evaluaties van rampen en (grote) oefeningen is gebleken dat de informatievoorziening – in de breedste zin van het woord – verbeterd moet worden.

Bij calamiteiten is de besluitvorming op de laatstbekende informatie gebaseerd. Die informatie moet daarom zo volledig mogelijk zijn. Doordat er vaak vele partijen betrokken zijn bij de rampenbestrijding is dat moeilijk te realiseren. Om dit probleem op te lossen is de Netcentrische informatievoorziening ontwikkeld.

De kern van netcentrisch werken is dat, door het proces van informatievoorziening en informatiedistributie zowel qua techniek als qua werkwijze anders in te richten, **alle** functionarissen die betrokken zijn bij de rampenbestrijding gelijktijdig een actueel beeld van de feitelijke situatie hebben.

Bijkomend effect is dat er door de versnelling van de beeldvorming er meer tijd ontstaat voor oordeels- en besluitvorming. Dit maakt het mogelijk dat op alle niveaus binnen de crisisorganisatie beter invulling gegeven kan worden aan de respectievelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Voorwaarde is hierbij wel dat alle betrokkenen weten wat hun rol is, en daar ook niet vanaf wijken.

In Hollands Midden is in 2008 besloten om het netcentrisch werken multidisciplinair te implementeren.

### **2.3 Vakbekwaamheid GHOR-functionarissen**

Anders dan bij de brandweer en de politie is er voor de GHOR (vooralsnog) geen ministeriële verantwoordelijkheid voor de opleiding en examinering voor specifieke GHOR-functies. Om dit te ondervangen heeft het kabinet in zijn reactie op het advies *De GHORdiaanse knoop doorgehakt*<sup>3</sup> de geneeskundige sector uitgenodigd om competenties en normen te ontwikkelen ten behoeve van de vakbekwaamheid van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Het ministerie van VWS richt zich op de kwaliteitsbevordering van de preparatie van zorginstellingen op rampen, te beginnen bij de ziekenhuizen. Hiertoe is in 2006 het kwaliteitsprogramma Ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP) van ZonMW gestart. Het ministerie van BZK richt zich vooral op de GHOR-functies die in multidisciplinair verband worden uitgeoefend. Hiervoor is in 2006 het project *Vakbekwaamheid GHOR-functionarissen* van start gegaan.

Dit project is eind 2008 afgerond en heeft geleid tot het realiseren van een integraal en geborgd systeem van vakbekwaamheid en kennisoverdracht ten behoeve van operationele GHOR-functies.

Het systeem dat hiervoor is ontwikkeld, bestaat uit verschillende onderdelen:

- Basisleerstof GHOR, inclusief examen
- Selectiecriteria ten behoeve van GHOR-functies
- Functiebeschrijvingen en kwalificatieprofielen voor acht specifieke GHOR-functies<sup>4</sup>
- Competentiegerichte opleidingen
- Competentiegerichte trainingen en oefeningen

Het uiteindelijke doel is dat een GHOR-functionaris die een functie uitoefent binnen de rampenbestrijding, aantoonbaar bekwaam is.

---

<sup>3</sup> 09/2004; Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, in samenwerking met de Raad voor het openbaar bestuur

<sup>4</sup> De acht GHOR-functies zijn door de Algemene Ledenvergadering van GHOR Nederland in september 2008 in concept vastgesteld, en omvatten de volgende functies: Regionaal Geneeskundig Functionaris, Hoofd Sectie GHOR, Commandant van Dienst Geneeskundig, Officier van Dienst Geneeskundig, Coördinator Gewondenvervoer, Hoofd Gewondennest, Loodspostfunctionaris, Hoofd Actiecentrum GHOR, Operationeel Medewerker Actiecentrum GHOR.



## 2.4 Convenant OTO

Eind 2008 is er een *Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen* afgesloten tussen het ministerie van VWS, de Landelijke Vereniging van Traumacentra, de Vereniging GHOR Nederland, de Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Vereniging Huisartsenposten Nederland, Vereniging Ambulancezorg Nederland en de Vereniging GGD Nederland.

In dit convenant wordt bepaald dat het ministerie van VWS per 1 januari 2008 structureel € 10 miljoen per jaar beschikbaar stelt ter stimulering van het opleiden, trainen en oefenen van de zorgsector ter betere voorbereiding op rampen en crises.

De stimuleringsgelden dienen besteed te worden aan de volgende activiteiten:

- Voorbereiden, faciliteren en organiseren van activiteiten omtrent opleiden, trainen en oefenen van de zorgsector
- Activiteiten gericht op voorbereiding op alle soorten rampentypingen conform de Leidraad Maatramp
- de drie zorgprocessen (te weten: geneeskundige hulp somatisch, preventieve openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen) en het faciliteren, opzetten en organiseren van opleidingen, trainingen en oefeningen
- Voor financiering van een landelijke ondersteuningsstructuur

Het geld mag *niet* aangewend worden voor: de financiering van reguliere zorg; compensatie van productieverlies tijdens een opleiding, training of oefening; opleidingen en trainingen die voor de reguliere zorg zijn vereist; financiering van reguliere taken in niet-opgeschaalde situaties van medewerkers van zorginstellingen en GHOR-bureaus en vacatiegelden voor deelname aan overleggen.

Het geld wordt toebedeeld aan de 11 traumacentra, als initiator van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

Binnen het ROAZ moeten afspraken worden gemaakt over de besteding van het geld. Er moet hiertoe door de deelnemers van het ROAZ gezamenlijk een regionale risicoanalyse worden gemaakt, een meerjaren-OTO-beleidsplan en een OTO-jaarplan.

Het traumacentrum heeft hierin de functie van regievoerder.

## **2.5 Veranderde visie op de GHOR**

Vanuit het ministerie van VWS wordt de laatste jaren steeds nadrukkelijker gesteld dat de zorginstellingen op grond van de *Kwaliteitswet zorginstellingen* gehouden zijn een kwalitatief goede hulpverlening te bieden onder álle omstandigheden, ook onder grootschalige omstandigheden.

Uit deze zienswijze komt de vraag naar voren in hoeverre de GHOR verantwoordelijk is voor het opleiden en trainen van coördinerende of uitvoerende functionarissen van organisaties die een taak hebben in de grootschalige hulpverlening. Nu is dat nog een taak van de GHOR, maar mogelijk dienen de organisaties dat in de toekomst zelf te regelen.

Wanneer de procesverantwoordelijkheid bij de instellingen komt te liggen, betekent dit voor de GHOR dat zij zich terugtrekt op haar core business:

- Coördinatie, regie en aansturing van de geneeskundige hulpverlening (onder grootschalige omstandigheden)
- Afstemming met brandweer, politie en andere diensten, zoals gemeenten, defensie, waterschappen, nutsbedrijven
- Liaison tussen de zorginstellingen en het openbaar bestuur

De discussie rondom dit thema is nog niet afgerond. Maar het zal zeker de besluiten kleuren die genomen worden in het kader van het toekomstige OTO-beleid.

### **3 Analyse van de regio Hollands Midden**

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de regio Hollands Midden. Behalve de gemeenten die deel uitmaken van de regio, komen ook de risico's binnen de regio aan bod. De regio wordt verder in kaart gebracht door middel van het Risicoprofiel van de Veiligheidsregio Hollands Midden, het Regionaal Beheersplan Hollands Midden en het Multidisciplinair OTO-beleidsplan 2010–2013.

#### **3.1 Verzorgingsgebied Hollands Midden**

Het verzorgingsgebied van de GHOR Hollands Midden omvat per 1 januari 2010 zesentwintig gemeenten, met een gezamenlijk inwonertal van ruim 750.000.

#### **3.2 Risicoprofiel regio Hollands Midden**

Er is een inventarisatie gemaakt van de risico's binnen Hollands Midden op basis van impact en waarschijnlijkheid<sup>5</sup>. De grootste risico's zijn:

1. Griep пандemie
2. Gevaarlijke stoffentransport
3. Tunnels (HSL)
4. Overstromingen
5. Spoorincidenten.

De GHOR Hollands Midden bereidt zich voor op de specifieke risico's die de inwoners van de regio bedreigen. Daarom is het noodzakelijk dat de crisisfunctionarissen worden beoefend aan de hand van deze risico's. Voor de monodisciplinaire activiteiten van de GHOR zijn de geoefendheid van de directe parate GHOR- functionarissen en het OTO-convenant met het ministerie van VWS bepalend.

#### **3.3 Regionaal Beheersplan Hollands Midden**

In juni 2005 heeft het *Regionaal Beheersplan Crisisbeheersing Hollands Midden 2006-2009* het licht gezien. Dit plan is gebaseerd op het in 2003 bestuurlijk vastgestelde zorgniveau. Het *Regionaal Beheersplan* is een multidisciplinair beleidsplan dat richting geeft aan de beleidsontwikkeling op het gebied van crisisbeheersing binnen de regio.

In het plan zijn door de GHOR, politie, brandweer en gemeenten tien beleidsonderwerpen genoemd, waarmee de multidisciplinaire beleidsvorming verder uitgewerkt kan worden. De onderwerpen zijn gerelateerd aan de vijf schakels van de veiligheidsketen (proactie, preventie, preparatie, repressie en nazorg).

De 10 beleidsonderwerpen zijn:

✧ *Proactie en preventie*

1. Regionale multidisciplinaire risicoinventarisatie
2. Ruimtelijke planvorming en externe veiligheid (fysieke en integrale veiligheid)
3. Risicocommunicatie
4. Vergunningverlening en crisisbeheersing

---

<sup>5</sup> In het risicoprofiel van de Veiligheidsregio Hollands Midden is een volledig overzicht van risico's opgenomen.

- ✧ *Preparatie en repressie*
  5. Multidisciplinaire communicatie ten tijde van crises
  6. Gemeenschappelijk oefenen
  7. Afspraken over bijstandsverlening
  8. Multidisciplinaire inbreng van rampenplannen en rampenbestrijdingsplannen
  9. Werken volgens uniforme opschalingprocedure
- ✧ *Nazorg*
  10. Evalueren multidisciplinair optreden

Bij de punten 1 t/m 4 hebben de gemeenten een trekkersrol, bij de punten 5 t/m 10 is die rol weggelegd voor de regionale brandweer.

In het *Regionaal Beheersplan* zijn de onderwerpen niet vergaand uitgewerkt. Wel wordt door de keuze van de onderwerpen duidelijk waar de accenten in het beleid en de multidisciplinaire samenwerking moeten liggen en, in het verlengde daarvan, waar de accenten bij het opleiden, trainen en oefenen moeten liggen. Mede op basis van deze accenten is het *Multidisciplinair Opleidings-, Trainings-, en Oefenbeleidsplan 2010–2013* ontwikkeld.

### **3.4 Multidisciplinair OTO-beleidsplan 2010–2013**

Eind 2009 is het concept *Multidisciplinair Opleidings-, Trainings-, en Oefenbeleidsplan*<sup>6</sup> (MOTOB) 2010–2013 verschenen.

In deze notitie wordt de volgende visie geformuleerd:

*Een professionele opleidings-, trainings- en oefenorganisatie beheerst de gehele cyclus van planvorming, voorbereiding, uitvoering en evaluatie. Deze cyclus zal in de komende vier jaar binnen de Veiligheidsregio Hollands Midden stevig verankerd worden. Door in te spelen op nieuwe ontwikkelingen, het investeren in de ontwikkeling van de expertise van beleidsmatige en uitvoerende functionarissen en het op creatieve wijze implementeren van nieuwe methoden en technieken door de OTO-organisatie kan deze professionaliseringsslag tot uiting komen.*

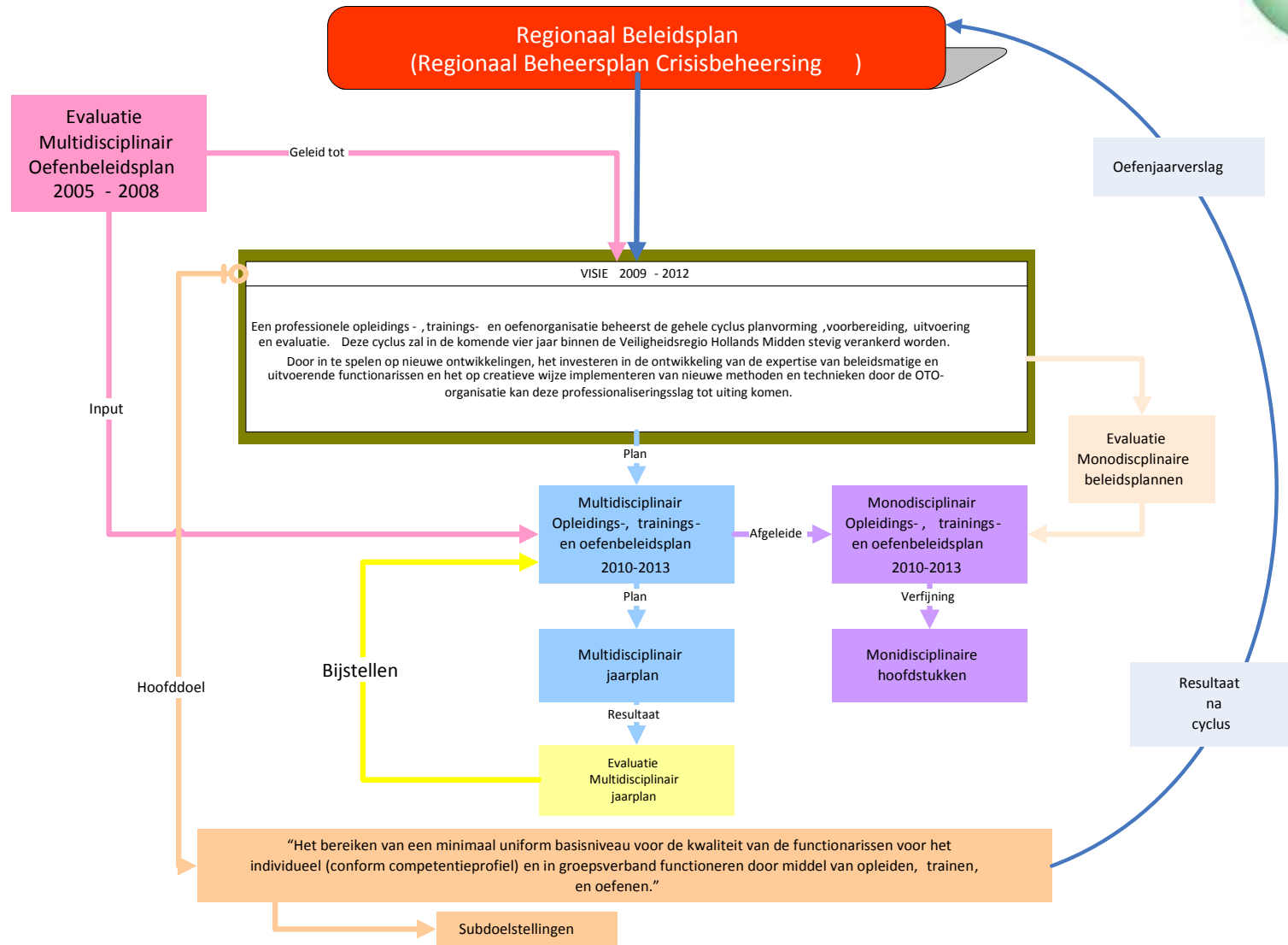
De samenhang tussen het *Regionaal Beheersplan*, de monodisciplinaire OTO-plannen en de evaluaties worden in de figuur op de volgende pagina weergegeven.

De tweede figuur (op de pagina daarna) geeft een overzicht van de belangrijkste multidisciplinaire doelen die voor de komende jaren op het gebied van OTO zijn geformuleerd.

Gezamenlijk vormen beide pagina's een samenvatting van het MOTOB.

---

<sup>6</sup> Versie 2.5, 18 oktober 2008. Het definitieve MOTOB moet nog worden vastgesteld door het Algemeen Bestuur; mogelijk worden er nog enkele wijzigingen doorgevoerd.



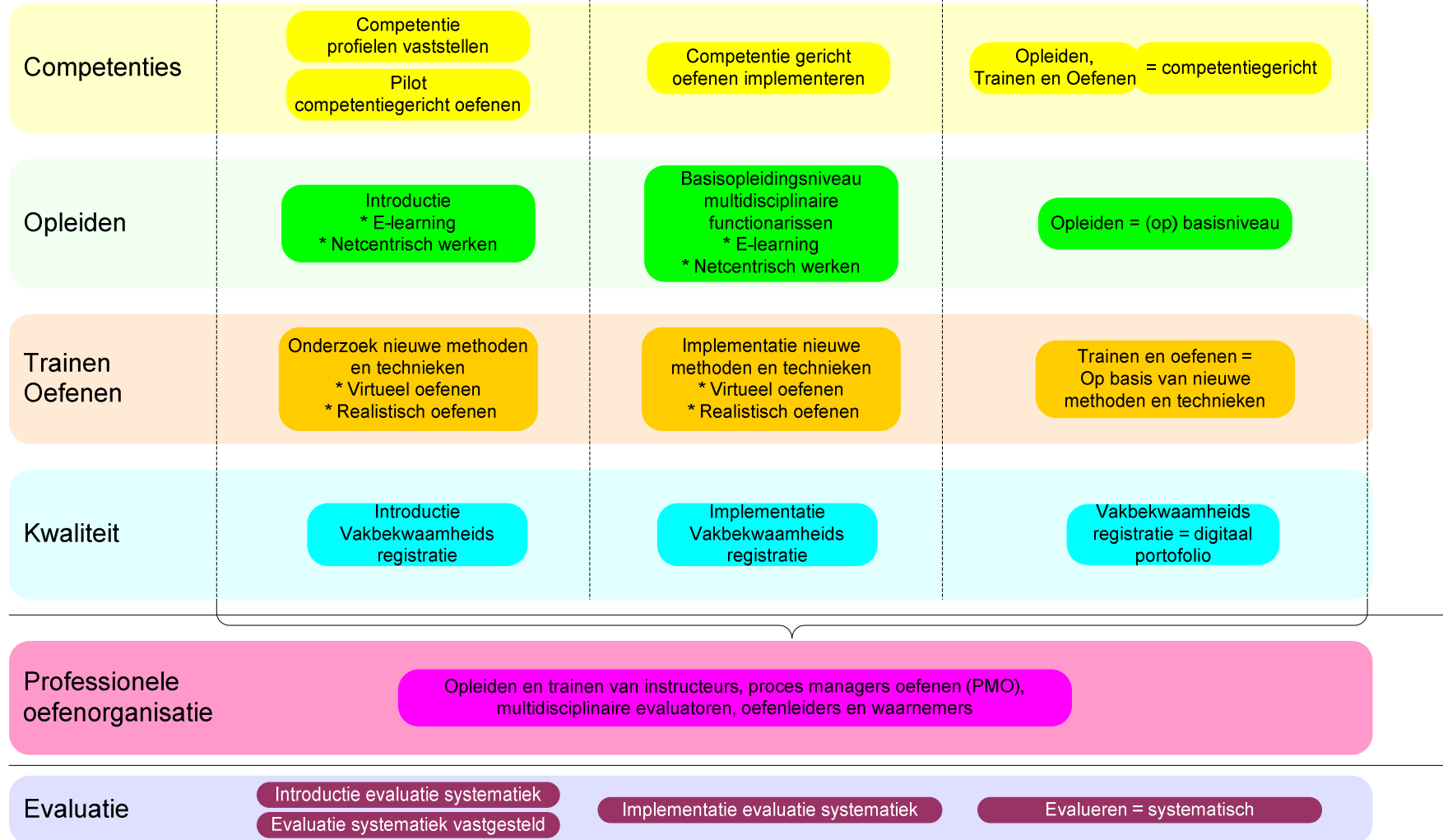
januari 2009

december 2012

2010

2011

2012



## 4 Monodisciplinaire visie en oefenbeleidsdoelen

In dit hoofdstuk komt de visie die GHOR Hollands Midden heeft op monodisciplinair OTO-beleid aan bod. Ook wordt kort uitleg gegeven over de drie leervormen (opleiden, trainen en oefenen) die centraal staan in voorliggend meerjarenplan. Tot slot worden de oefenbeleidsdoelen geformuleerd.

### 4.1 Visie en Oefenbeleidsdoelen

Een professionele opleidings-, trainings- en oefenorganisatie beheerst de gehele cyclus van planvorming, voorbereiding, uitvoering en evaluatie. Deze cyclus zal in de komende vier jaar binnen de Veiligheidsregio Hollands Midden en daarmee ook binnen de GHOR stevig verankerd worden. Door in te spelen op nieuwe ontwikkelingen, te investeren in de verdere ontwikkeling van de OTO-staf en het implementeren van nieuwe methoden en technieken door de OTO-organisatie komt deze professionaliseringsslag tot uiting.

De monodisciplinaire OTO-organisatie heeft als doel het verbeteren van de kwaliteit van de crisisbeheersing door het versterken van de vereiste competenties van de bij grootschalige incidenten betrokken functionarissen van de GHOR en de witte ketenpartners in Hollands Midden.

#### 1. *Opleiden, trainen en oefenen met kwalificatieprofielen*

Er zijn op landelijk niveau kwalificatieprofielen ontwikkeld voor acht GHOR-functies<sup>7</sup>. In Hollands Midden zijn voor de overige sleutelfunctionarissen die een rol hebben in één van de drie GHOR-deelprocessen functiebeschrijvingen opgenomen in de desbetreffende deelprocesplannen.

Voor sommige functies zijn landelijke opleidingen beschikbaar. Voor andere functies worden in Hollands Midden opleidingen of trainingen op maat gemaakt. Voor alle sleutelfunctionarissen geldt dat zij aan de hand van de kwalificatieprofielen, c.q. functiebeschrijvingen geoefend moeten worden.

#### 2. *Oefenen met Netcentrisch werken*

In Hollands Midden is in 2008 besloten om het netcentrisch werken multidisciplinair te implementeren. Deze implementatie omvat niet alleen het invoeren van een technische applicatie, maar ook het bewust worden van de rol die bij een specifieke functie hoort. Dit bewustwordingsproces wordt gestimuleerd door oefeningen.

#### 3. *Oefenen van specifieke risico's*

Zowel op regionaal niveau als op landelijk niveau hebben de risico's griepandemie en overstromingen een hoge prioriteit.

#### 4. *Evalueren van operationele inzetten, opleidingen, trainingen en oefeningen*

Opleiden, trainen en oefenen heeft pas zin als er lering wordt getrokken uit de ervaring van de deelnemers. Ook operationele inzetten kunnen veel input genereren voor het OTO-beleid.

Evalueren van inzetten en OTO-activiteiten is dan ook essentieel.

---

<sup>7</sup> De acht GHOR-functies zijn: Regionaal Geneeskundig Functionaris, HSGHOR, Commandant van Dienst Geneeskundig, Officier van Dienst Geneeskundig, Coördinator Gewondenvervoer, Hoofd Gewondennest, Hoofd Actiecentrum GHOR, Operationeel Medewerker Actiecentrum GHOR.

## **4.2 Procesmanagement OTO**

Het ministerie van BZK heeft de afgelopen jaren bijgedragen aan een verbetering van de voorbereiding op rampen en crises door middel van het ontwikkeltraject Proces Management Oefenen. Drie functionarissen van GHOR Hollands Midden hebben dit ontwikkeltraject gevolgd. De GHOR Hollands Midden voert dit procesmanagement in en ontwikkelt door voor alle OTO-activiteiten. De aspecten 'doelen stellen' en 'evalueren' worden expliciet benadrukt.



## **5 Geneeskundige hulpverlening in Hollands Midden**

In dit hoofdstuk wordt de geneeskundige hulpverlening in de regio Hollands Midden in kaart gebracht. Allereerst wordt er een korte schets gegeven van de instellingen die een rol spelen bij de geneeskundige hulpverlening. Vervolgens wordt de opschalingsstructuur beschreven met de bijbehorende sleutelfunctionarissen. En tot slot komt het Monodisciplinair OTO-beleidsplan 2006–2008 aan bod.

### **5.1 Geneeskundige kaart Hollands Midden**

De GHOR Hollands Midden maakt samen met de Politie Hollands Midden, de Regionale Brandweer Hollands Midden en de 26 gemeenten in Hollands Midden deel uit van de Veiligheidsregio Hollands Midden. Het GHOR-bureau is samen met de GGD Hollands Midden en de Regionale Ambulance Dienst Hollands Midden onderdeel van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden. De grenzen van het adherentiegebied van de RDOG zijn gelijk aan de grenzen van de Veiligheidsregio Hollands Midden.

In de regio Hollands Midden zijn vier ziekenhuizen gevestigd: het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) te Leiden, het Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp, het Diaconessenhuis te Leiden en het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda.

Nederland kent 11 traumacentra, waaronder het Traumacentrum West-Nederland. De bijbehorende traumaregio omvat naast de Veiligheidsregio Hollands Midden ook de Veiligheidsregio Haaglanden. Traumacentrum West wordt gevormd door het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden, het Medisch Centrum Haaglanden en het HagaZiekenhuis, locatie Leyenburg, beide te Den Haag.

Er zijn in de regio Hollands Midden drie huisartsenposten gevestigd: de HAP Hollands Midden te Gouda, de DoktersDienst Duin- en Bollenstreek te Voorhout en de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland te Leiderdorp. Er zijn in de regio 220 huisartsenpraktijken met in totaal 500 huisartsen.

Verder zijn er in de regio Hollands Midden 78 verpleeg- en verzorgingshuizen gevestigd. De regio Hollands Midden kent twee SIGMA-teams: het SIGMA-team Rijnland en het SIGMA-team Midden-Holland.

### **5.2 Opschalingsstructuur**

De inzetcriteria van de GHOR zijn gekoppeld aan de Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure (GRIP) zoals deze is vastgelegd in de regio Hollands Midden. Deze multidisciplinaire procedure regelt de operationele en bestuurlijke coördinatie en commandovoering binnen de hulpverleningsdiensten (politie, brandweer en GHOR) en de gemeente(n). De GHOR heeft geen bemoeienis met de dagelijkse reguliere geneeskundige hulpverlening. Eerst vanaf GRIP 1 wordt de GHOR ingezet en is de RGF verantwoordelijk voor de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening.

De GHOR-functionarissen die worden ingezet bij de verschillende GRIP-fasen worden in bijlage II genoemd. Ook worden de functionarissen genoemd die niet specifiek zijn gekoppeld aan een GRIP-fase, maar wel een rol hebben in een GHOR situatie.

## **6 Uitvoering**

In hoofdstuk 4 zijn de oefenbeleidsdoelen geformuleerd. In voorliggend hoofdstuk worden deze doelen nader uitgewerkt. Hierbij wordt uitgegaan van de instellingen en functies die in hoofdstuk 5 zijn beschreven.

### **6.1 Opleiden, trainen en oefenen met kwalificatieprofielen**

Er zijn op landelijk niveau kwalificatieprofielen vastgesteld voor acht GHOR-functies. Voor deze functies zijn ook landelijk erkende opleidingen ontwikkeld die zijn gebaseerd op de kwalificatieprofielen.

Voor de functies waarvoor geen landelijk vastgestelde kwalificatieprofielen beschikbaar zijn, worden opleidingen en of trainingen op maat gemaakt. De beschrijvingen van de functies zoals ze gehanteerd worden door de GHOR Hollands Midden zijn hierbij leidend.

Van alle GHOR-functionarissen die worden opgeleid, getraind en geoefend wordt een registratie bijgehouden.

### **6.2 Oefenen met Netcentrisch werken**

In Hollands Midden is in 2008 besloten om het netcentrisch werken multidisciplinair te implementeren.

De GHOR-functionarissen die worden opgeleid en geoefend met netcentrisch werken zijn: RGF, HSGHOR, staffunctionaris, OvDG, CvDG en centralisten MKA.

### **6.3 Oefenen van specifieke risico's**

#### *Overstromingen*

In 2008 is Waterproef gehouden, een grote landelijke oefening gericht op overstromingen. Uit de evaluatie van deze oefening door TMO (Taskforce Management Overstromingen) blijkt dat er de laatste jaren grote stappen voorwaarts zijn gezet ter voorbereiding op overstromingen evenals de aspecten die verbetering behoeven.

Inmiddels houden waterbeheerders en veiligheidsregio's minimaal eenmaal per vier jaar een multidisciplinaire overstromingsoefening.

In de regio Hollands Midden staat rond 2013 een overstromingsoefening gepland.

#### *Griep pandemie*

Griep pandemie is een ramptype waarbij veel geneeskundige ketenpartners zijn betrokken. De afgelopen jaren zijn er in Hollands Midden complete draaiboeken gemaakt waarin de rollen staan beschreven van alle organisaties die betrokken zijn bij een griep pandemie. In het kader van de Nieuwe influenza A worden vanaf 2009 regelmatig verschillende typen oefeningen gehouden.

### **6.4 Evalueren van operationele inzetten, opleidingen, trainingen en oefeningen**

Opleiden, trainen en oefenen heeft alleen zin als er lering wordt getrokken uit de ervaring en voortgangresultaten van de deelnemers. Ook operationele inzetten kunnen veel input genereren voor het OTO-beleid. Evalueren van inzetten en OTO-activiteiten is dan ook essentieel voor de bijstelling van het OTO-beleid.

Ook in het multidisciplinaire OTO-beleid wordt dit onderkend en in de praktijk aangepast. In het *Regionaal Beheersplan Hollands Midden* is het een van de beleidspunten en ook in het MOTOB staat genoemd dat er de komende jaren een multidisciplinaire evaluatiesystematiek wordt ontwikkeld en ingevoerd.

Tot de invoering maakt de GHOR gebruik van reeds bestaande evaluatiemethoden.

## **7 Tot slot**

Zoals in de inleiding al is aangegeven, is voorliggend meerjaren OTO-beleidsplan een dynamisch document, geschreven naar de inzichten en opvattingen die in 2009 bij de GHOR Hollands Midden leven.

Gezien de veranderende omgeving waar de GHOR zich in bevindt is het niet ondenkbaar dat dit beleidsplan op korte termijn aangepast dient te worden. Zo is bijvoorbeeld de risicoanalyse die het Regionaal Overleg Acute Zorgketen moet maken van de acute zorg nog niet gereed en niet meegenomen in dit beleidsplan.

Ook de discussie rondom de eigen verantwoordelijkheid van de zorginstellingen voor het opleiden, trainen en oefenen van de eigen medewerkers zal – naar verwachting – in de nabije toekomst het aanpassen van de visie van GHOR Hollands Midden op het OTO-beleid noodzakelijk maken.

De rol die de GHOR Hollands Midden vervult voor haar ketenpartners is vooral aanbodgestuurd. Het streven van de GHOR Hollands Midden is om dit om te buigen naar een vraaggestuurd aanbod. Hiervoor is het echter noodzakelijk dat de functies en verantwoordelijkheden van alle partijen voor iedereen helder zijn. De ontwikkelingen die binnen het totale werkgebied van veiligheid, rampenbestrijding en crisisbeheersing gaande zijn zullen in toenemende mate deze helderheid verschaffen, waardoor het voor de GHOR Hollands Midden mogelijk wordt haar strategie te verleggen richting vraaggestuurd aanbod.

## Bijlage I      Afkortingen

AC GHOR	..... Actiecentrum GHOR
AMvB	..... Algemene Maatregel van Bestuur
BZK	..... (ministerie van) Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CGV	..... Coördinator Gewondenvervoer
GGD	..... Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	..... Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HAC	..... Hoofd Actiecentrum (GHOR)
HSGHOR	..... Hoofd Sectie GHOR
HGN	..... Hoofd Gewondennest
MMA	..... Medisch Manager Ambulancedienst
MMK	..... Medisch Milieukundige
MMT	..... Mobiel Medisch Team
MKA	..... Meldkamer Ambulancevervoer
MOTOB	..... Multidisciplinair Opleidings-, Trainings-, en Oefenbeleidsplan
NRK	..... Nederlandse Rode Kruis
OMAC	..... Operationeel Medewerker Actiecentrum (GHOR)
OvDG	..... Officier van Dienst Geneeskundig
OTO	..... Opleiden, Trainen en Oefenen
POG	..... Preventieve Openbare Gezondheidszorg
PSHOR	..... Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAD	..... Regionale Ambulance Dienst
RAV	..... Regionale Ambulance Voorziening
RBP	..... Rampenbestrijdingsplan
RGF	..... Regionaal Geneeskundig Functionaris
ROAZ	..... Regionaal Overleg Acute Zorgketen
SIGMA	..... Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie
SMH	..... Spoedeisende Medische Hulpverlening
TC	..... Traumacentrum
VWS	..... (ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIROP	..... ZiekenhuisRampenOpvangplan

## Bijlage II Aantal GHOR-functionarissen

<i>GRIP fase</i>	<i>functie</i>	<i>reguliere functie</i>	<i>aantal</i>	<i>verantwoordelijke organisatie</i>
vanaf GRIP 1  (operationele functies op rampterrein)	Verpleegkundige 1 <sup>e</sup> ambulance	ambulanceverpleegkundige	100	RAD
	Chauffeur 1 <sup>e</sup> ambulance	ambulancechauffeur	100	RAD
	OvDG	OvDG	12	RAD
	ambuteam-verpleegkundige	ambulanceverpleegkundige	20	RAD
	Ambuteamchauffeur	ambulancechauffeur	20	RAD
	SIGMA-leider	vrijwilliger	11	NRK
	SIGMA-chauffeur	vrijwilliger	8	NRK
	SIGMA-lid	vrijwilliger	49	NRK
	hoofd gewondennest (HGN)	ambulanceverpleegkundige (verpleegkundige GNK)	20	RAD
	loodspostfunctionaris	ambulancechauffeur	20	RAD
	ambulancestation-functionaris	ambulancechauffeur (chauffeur GNK)	20	RAD
vanaf GRIP 2  (leidinggevende functies)	hoofd sectie GHOR (HSGHOR)	medewerker GHOR-bureau /medewerker GGD	4+ 1	GHOR-bureau / GGD
	hoofd actiecentrum GHOR (HAC) / staffunctionaris GHOR	medewerker GHOR-bureau	5	GHOR-bureau
	operationeel medewerker (OMAC) GHOR	medewerker GHOR-bureau	3	GHOR-bureau
	coördinator gewondenvervoer (CGV)	centralist MKA	7	MKA HM
vanaf GRIP 3	regionaal geneeskundig functionaris (RGF)	directeur GGD / manager GHOR-bureau	2+ 1	GGD / GHOR-bureau
functies <b>niet</b> gekoppeld aan een GRIP-fase	medisch manager ambulancezorg (MMA)	medisch manager RAD	1	RAD
	crisiscoördinator MKA	leidinggevende GMK	3	GMK
	MKA-centralist	MKA-centralist	18	MKA
	crisisbeleidsteams ziekenhuizen	verschillende functies in ziekenhuizen	20	Ziekenhuizen
	huisarts	huisarts	325	HAP
	leider kernteam PSHOR	leidinggevende GGZ-instelling	5	GGZ
	lid kernteam PSHOR	medewerker GGZ-instelling	6	GGZ
	leider psychosociaal opvangteam	leidinggevende GGZ-instelling	10	GGZ
	medewerker psychosociaal opvangteam	medewerker GGZ-instelling	48	GGZ
	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen	medewerker Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond	8	VR RR
	regiocoördinator rampenhulpverlening NRK	leidinggevende NRK	1	NRK